

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893001624		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき尼崎		
所在地	兵庫県尼崎市七松町2-26-9		
自己評価作成日	R7 7/16	評価結果市町村受理日	令和7年9月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://misaki-kaigo.co.jp/fac-list/amagasaki/">http://misaki-kaigo.co.jp/fac-list/amagasaki/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和7年8月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>近くに幼稚園や小学校があるので、地域の子供たちとの交流に力を入れています。小学校との交流はまだありませんが、幼稚園の子供たちは近くの公園でのイベントに参加させていただき定期的に交流させていただいております。今後も外部交流と、庭があるので入居者様が過ごしていただけるスペースにしていこうと考えています。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>開設1年目を迎える事業所は、住宅街に位置し、近くには広々とした公園もあり、気候の良い時期には、散歩も気軽にできる環境である。建物2階外壁に、丸く大きな時計が取り付けられ、近隣の住民が通りすがりに目を遣る目印となっている。近くの幼稚園との交流や、自治会の会員として、また今後、広いベランダを地域交流の場に開放する企画を練るなど、地域社会と共生する姿勢は頼もしい。職員も特技を活かしながら日常生活に楽しみを増やすことで、利用者の笑顔が増え、家族の安心に繋がっている。これからも開かれた施設として、認知症を伴う高齢者への理解を地域に深められる拠点になることを願っています。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議の際に定期的に理念を共有しています	玄関正面に、法人理念と行動指針が掲示されている。事業所独自の理念は開設時に管理者が策定し、職員の利用者に対する姿勢を分かりやすく表している。職員が出勤時必ず目にするタイムカードの傍に掲示している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの幼稚園と交流しています	事業所は、法人として自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を得ている。近隣の幼稚園と交流を図り、近くの公園で園児の遊戯を楽しんだ。今後、1階の広めのベランダにベンチとテーブルを置いて、地域に開放し地域住民との交流の場にする予定である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	特筆することはできておりません		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に開催し、助言をいただいております	開設時から、感染症の蔓延があり、書面開催が続いていたが、令和7年7月からは事業所内で対面で開催することができ、初めて地域包括支援センター職員や町内会長が出席できた。会議の議事録は、家族に送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	取り組めておりません	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員が参加することになっているので、市の研修等の案内を貰うことができる。利用者の介護保険の更新手続きに、ケアマネジャーが市役所に出向いている。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は施錠しています。研修は法定通り開催しています	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催している。管理者は、指針に基づいた研修資料を作成し、全職員に配布している。職員は、資料を元に自己学習し、研修報告書を提出している。eラーニングの動画視聴で研修する職員もいる。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を法定通り開催しています	身体拘束適正化検討委員会と同日に開催している。管理者は虐待防止対策担当者を決め、担当者は、職員研修を実施し、指針に沿った相談、報告体制を整備している。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を行ってはいますが、活用するまでには至っていません	権利擁護として、虐待防止の指針の中に、利用者・家族に対して、利用可能な成年後見制度について説明し、その求めに応じて、適切な窓口を案内する支援を行うという記載がある。現在、後見人の申請手続き中の利用者として後見人の利用している利用者がある。職員は、研修は受けているが、理解までには至っていない。	認知症の方を守る手段としての権利擁護、成年後見制度についてもより理解を深め、認知症のプロとしてのスキルアップに繋げてください。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書を用いて細かく説明しています	事業所のパンフレットを元に、丁寧に説明を行っている。重要事項説明書は、利用者、家族にとっても内容が多いため、管理者は、分かりやすく説明を行うよう努めている。家族が心配する費用と退所については、特に理解しやすく説明して納得してもらっている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者が家族とこまめに連絡を取り、入居者様が安心して生活できるよう努めています	運営推進会議の議事録を家族に送付する際、家族からの意見を聞くために返信用封筒を同封しているが、家族からの返信はない。書面や電話でなく、家族とはメールでのやり取りが主なので、家族からの意向が届いたら、すぐ職員間で共有し手立てを考える仕組みはできている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日ごろから意見交換は盛んにしています	管理者は、会議以外でも職員とのコミュニケーションをとり、意見の出しやすい環境作りを心がけている。トップダウンでなく、フロア毎に職員が協力して利用者を支えるチーム作りを目指している。年1回は管理者は、職員と面談し、意見を吸い上げている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12			○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	労働環境の改善のため、スタッフと意見交換しています		
13			○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時研修、定期研修実施しています。入職時は管理者が業務を付いて教えています		
14			○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流はありません		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者が情報収集し、スタッフに共有しています。入居後もスタッフの記録を管理者がチェックしています。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に、家族様と話す機会を設けています		
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他のサービスとの併用は考えておりません		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介助だけでなく、生活を共にする意識をスタッフ各自もって働いています		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	管理者が主ですが、家族様とこまめに情報共有しています		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	現在いる場所が馴染みの場所になるように意識し支援しています	家族と一緒に馴染みの美容室に通う利用者がいる。家族の知り合いの硬筆の講師がボランティアとして来所し、イベントとして利用者と一緒に楽しめる機会になっている。管理者としては、この事業所内で新たに馴染みの関係が生まれ、日常生活がより居心地の良い空間になれるよう気の合う利用者同士の席を近づけるなどの工夫をしている。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	トラブル等ないよう距離感を考えながら支援しています		
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も家族様とは連絡を取り、必要な手続きや対応をとっています		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアマネに現場に顔を出してもらい、入居者様の声をしっかり聴いてもらうようにしています。	ケアマネが介護職として利用者に関わる機会も持っている。職員は利用者の思いを聞いた時は、管理者に伝え、申し送りノートやタブレットで職員共有している。利用者にはイベントに関して事前に希望を聞いて、意向に沿うよう心掛けている。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談にて情報収集し、ケアマネと情報共有しプランに反映しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	管理者含めケアマネにも入居者様の声をじかに聞く時間を積極的にとっています。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様とその家族からこまめに要望や方針について情報交換しています。	ケアマネが3か月毎に短期目標を元にモニタリングを行い、サービス担当者会議を開催した後、介護計画書の更新を行う仕組みである。家族には管理者が事前に希望を聞き、ケアマネに伝える仕組みである。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフの記録を定期的に確認し、対応の方針等をスタッフと共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	サービスの多機能化や柔軟な支援が何を指すのかわからないですが、基本的なサービスを徹底しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は現状できていません。		

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診、週1回の訪問看護実施しており、クリニックとこまめに情報交換しています。	入居時に全員が提携医療機関を主治医とし、訪問診療を受けている。事業所が訪問看護師と契約し、健康観察を依頼し、夜間対応も看護師で行っている。処方薬は、配薬ポケットに薬局がセットする仕組みである。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	スタッフからの気付きは、すぐにクリニックに伝えるようにしています。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関係づくりは行っていませんが、入院した際は家族、病院の担当者の方とこまめに連絡を取っています。	入院先は主治医が決定するケースが多い。入院中は病院と直接連絡を取ることができる。退院に向けては、注意事項を確認し、細かい変化を見逃さないように気を配っている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から本人の意思や、家族の意向を確認し、往診医と情報共有しています。	契約時に、急変時の対応について事前意思確認を行い、看取り対応の事業所の指針を説明している。急変時の指針は事前意思確認書に記載されていて、別個の書式を設けてはいない。意思確認書は、緊急時持ち出しファイルに綴じ込み、職員共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に研修を行っています。キッチンに緊急時の対応の手順を張り出しています。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難経路、近隣の避難場所の確認を定期的に研修しています。	年2回訓練を行い、消防署の立ち合いがあり、訓練後に講評をもらって仕組みの改善に繋がっている。利用者も訓練に参加しているが、家族や地域の参加はない。居室の避難後の確認は点呼としている。	居室からの避難後の確認方法を工夫していただきたい。

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人らしく過ごせるように、対応の仕方には柔軟性を持たせています。	職員は丁寧に話すようにしているが、生活の場なので、過剰な敬語は使わない仕組みである。適切な距離感を持ちながらフランクな対応を心掛けている。華道の講師だった利用者には生花を楽しんでもらえるよう支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様主体の対応を心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴など拒否があるときは、人や時間を変え入居者様の気持ちに沿えるように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ケガの危険性がない限り自由にしていただいています。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の意思を確認しながら、できる範囲のことはしていただいています。	業者で献立を決め、食材が配達され、事業所内で職員がレシピ通りに調理している。食事前にモニターを見ながら口腔体操を行い、食事中はテレビ番組ではなく、落ち着いた風景の映像とBGMを流している。利用者の希望のメニューはイベントで取りいれるようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量は記録しており、少ないときはクリニックに指示をもらうようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアしています。介助が必要な方には介助にて対応しています。		

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	記録を参考にし、スタッフの意見を確認しながら使用物品や、案内の回数を決定しています。	半数以上の利用者が排泄に関し自立していて、職員は記録を残す。夜間、自身の意思でトイレに行く利用者もいるので、扉に小さな鈴を付けて開扉に気付くように工夫している。新規入居者や特変があった時には職員で検討し、支援策の変更に繋げる仕組みである。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	内服にて管理しています。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴に関して、曜日の設定はしていません。拒否があるときなど柔軟に対応できるようにしています。	曜日を決めずに週2回の入浴を確保している。タオルやシャンプーは事業所が提供している。一人ずつ湯の交換を行い、利用者の希望に合わせて湯量や湯温を調整している。イベント時のプレゼントとして入浴剤を贈り、利用者が希望する時使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	普段の生活ペースは、入居者様のペースで過ごしていただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理は薬局に、効果測定や調整は往診医の指示に従っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日レクリエーションや、季節に応じた装飾品の作成を行っています。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別に応じた外出は行っていません。ベランダは自由に出入りできるようにするため計画中です。	季節によっては近くの公園に交代で散歩に行ったり、花見に出かけたりする。広いベランダを活用して、楽しんでもらえるように工夫している途中である。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布やお金を所持することで落ち着かれる方には、少額ですが所持してもらっています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙のやり取りの支援はしていません。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じることでできる装飾を毎月しています。	築1年目なので、落ち着いた造りで、整理整頓がなされている。季節の壁面飾りは、さわやかにフロアを彩っている。ベランダに椅子を置いて、利用者が楽しめるように改良中である。プランタに野菜や花を植えて、世話をする利用者もいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングが広い空間ではないので、会話は盛んにおこなわれています。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の内装は、自由に装飾していただいています。	事業所からは、ベッド、クローゼット、エアコン、カーテン、電灯が提供されている。テレビや家具を持ち込んだり、遺影や思い出の品を飾っている利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に関しては、個々の能力に応じた安全対策等を講じています。		

(様式2)

事業所名:グループホームみさき尼崎

## 目標達成計画

作成日: 令和7年9月17日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	入居後の様子が分かりにくいとの家族様からの意見を頂戴しました。	定期的に入居中の様子を家族様にお伝えし、面会に来る時間が取れなくても安心できる環境を作る。	請求書送付する際、簡単に1か月の様子を記した手紙を同封する。事故や大きい変化が見られればその都度連絡しお伝えする。	3か月
2	49	外出する機会がなかなか確保できていない。	1階のベランダを地域に開放し、地域住民と交流を図る場所として活用していく。	ベランダにベンチやテーブルを設置し、そこで過ごせる環境を作っていく。	6か月
3					
4					
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。